

Memorandum



Date: 28 août 2024
Du: Centre de collaboration de l'OMS pour l'éradication de la dracunculose, CDC
Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE # 312
A: Destinataires

Surveillance (Détecter vite les cas)	Confinement/endiguement (Prévenir la contamination)	Enquête (Relier les cas)	Interventions (Prévenir l'infection)	Soutien politique (visites ministérielles)
Recherches actives	Isoler les cas	Source?	Abate, filtres	Leaders traditionnels
Connaissance de la récompense	Attacher les chiens et les chats infectés	Contamination?	Attacher préventif	Plaider pour eau salubre
Rumeurs	Education sanitaire	Mode d'infection?	Enterrer les restes des poissons	Plaider pour cessez-le-feu

ERADIQUER LE VG D'ICI 2027 POUR CERTIFIER EN 2030

La feuille de route de l'OMS pour les maladies tropicales négligées vise à l'éradication de la dracunculose d'ici 2030, ce qui veut dire pas de nouveaux cas après 2027. Cela veut dire trois années consécutives sans aucun cas et avec en plus une surveillance adéquate. Actuellement, il existe trois paires de pays affectés avec différents niveaux d'infection.

Angola & Cameroun: Infections connues du VG depuis 2018, 2019, respectivement. Pics de transmission au début de l'année, Les deux pays ont étendu la surveillance en 2022. L'Angola a seulement 2 foyers adjacents (les districts avec VG en 2023-juillet 2024 sont Namacunde et Cuanahama). L'Angola avait 85 infections animales en 2023; 2 infections animales confirmées et 35 infections animales en attente d'être confirmées en 2024 jusqu'à présent. Le Cameroun a un 1 foyer (Guere; en débordement du district adjacent Bongor au Tchad), avec 227 infections animales et 1 cas humain de dracunculose en 2023. Ce pays a 117 infections animales confirmées et 125 infections animales en attente d'être confirmées jusqu'à présent en 2024. *L'élimination avant 2027 est faisable : marteler les 3 foyers.*

Ethiopie et Soudan du Sud : Après des décennies de lutte pour éradiquer la dracunculose, le VG est désormais limité à 2 foyers en Ethiopie (districts adjacents de Gog et Abobo) et à 3 foyers dans le Soudan du Sud (comtés adjacents de Tonj East et Rumbek North, et comté de Lafon). La transmission a atteint son pic au milieu de l'année. L'Éthiopie a eu 1 chien infecté en 2023 et aucune infection en 2024 jusqu'à présent. Le Soudan du Sud comptait jusqu'à présent 2 cas humains et 1 genette infectée en 2023 et 2 cas humains en 2024. L'insécurité sporadique, la faune infectée, le manque d'eau potable sont autant d'obstacle dans la voie menant à l'éradication. *L'élimination d'ici 2027 est faisable : intensifier la surveillance à l'échelle nationale et marteler les 5 foyers.*

Le Mali et le Tchad partagent une écologie fluviale similaire de transmission de GW, qui se produit toute l'année au Tchad, mais principalement au second semestre au Mali. Le Mali compte encore 5 foyers de la maladie (districts de Macina, Markala, Djenné, Tominian, Mopti) ; Le Tchad compte 31 foyers sur un total de 172 districts ; voir *Résumé du ver de Guinée #306*. Le Mali a enregistré 1 cas humain de dracunculose et

47 infections animales en 2023, et aucune infection animale (voir En bref ci-dessous) en janvier-juin 2024. Le Tchad a notifié 9 cas humains et 494 infections animales en 2023, et 2 cas humains, 241 infections animales en 2024 jusqu'à présent, avec une réduction de 63 % dans le district de Bongor adjacent au district de Guéré au Cameroun. L'insécurité qui règne dans les foyers d'infection est le principal obstacle qui se présente au Mali. Les principaux défis du Tchad : transmission répandue et manque d'eau potable. *L'élimination d'ici 2027 est faisable si le Mali peut instaurer un cessez-le-feu limité dans sa zone d'endémicité et si le Tchad intensifie sa surveillance, son taux de confinement et ses interventions.*

Tableau 1. Liste linéaire provisoire de cas humains de dracunculose, 2024 (en date d'août 26)

<u>Pays</u>	<u>District/Village</u>	<u>Sexe/Age</u>	<u>Ethnie</u>	<u>Ver Emergé</u>	<u>Confiné?</u>	<u>Source présumée de l'infection</u>	<u>Mode probable d'infection</u>
Tchad	Kyabe/Goho	F/60	Sara Kaba	29 mai	Non	Autochtone	Animal aquatique
Tchad	Kyabe.Moudjousso	M/14	Sara Kaba	3 juillet	Non	Goho	Pas clair
Soudan du Sud	Tonj E/Gaak	F/15	Dinka	28 juin	Non	Autochtone	Eau
Soudan du Sud	Rumbek N/ Bardiak CC	M/13	Dinka	30 juin	Oui	Pas connue	Pas clair

CB=Champ de bétail

TCHAD: APLATIR LA COURBE

Programme d'éradication du ver de Guinée du Tchad

Infections canines par mois : 2019-2024*

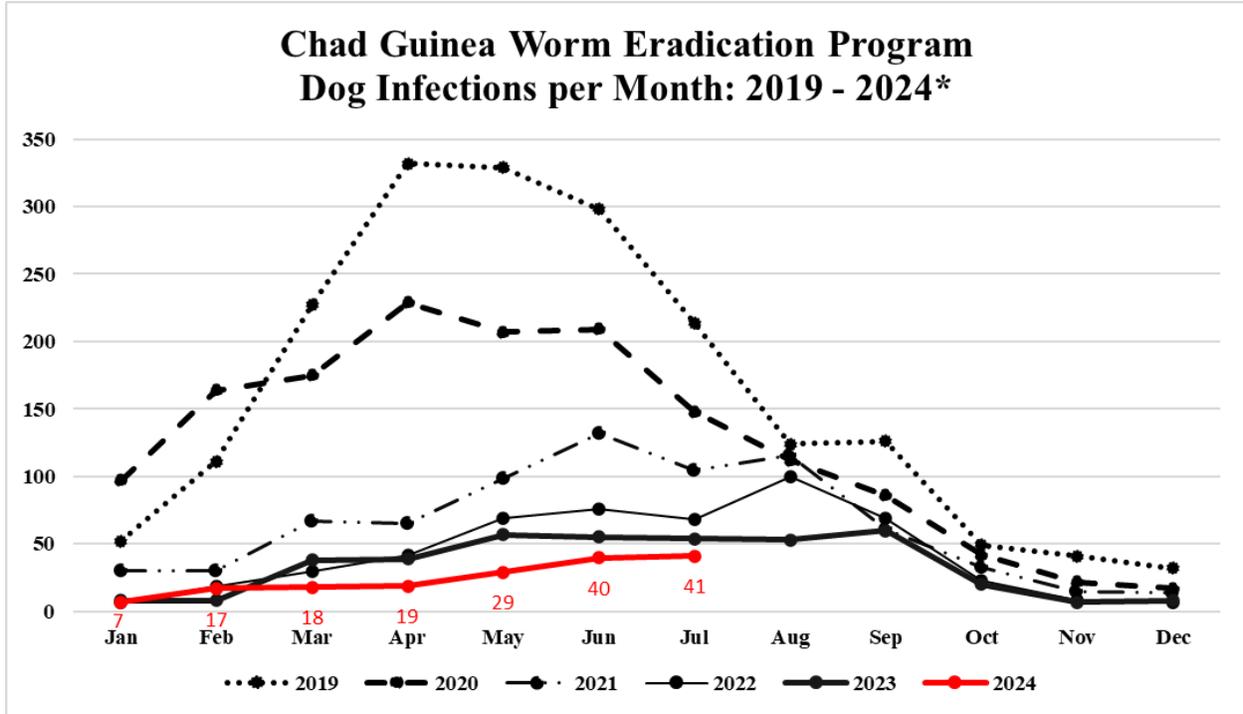


Figure 1. Infections canines au Tchad de Janvier 2019 à Juillet 2024

*Provisoire



Le Tchad a notifié 200 animaux (66% confinés) avec des infections du VG en Janvier-juillet 2024 comparé à 292 animaux infectés (78% confinés) pendant la même période de 2023, soit une réduction de 32% jusqu'à présent cette année. Ce taux de réduction, s'il est maintenu cette année et en 2025-2027, veut dire qu'il restera environ 71 animaux avec des infections du VG en 2028, au-delà de la date cible de zéro infection. Le Tchad a notifié 2 cas humains de dracunculose en Janvier-juillet 2024 (Tableau 1), comparé à 5 cas humains en janvier-juillet 2023. Le second cas de 2024 au Tchad a visité Goho en 2023. Goho, qui a notifié des infections du VG annuellement depuis 2019, est le village où habite le premier cas de 2024. Ce village n'a pas d'eau salubre pour la boisson et l'exposition possible est donc le fait de boire de l'eau non filtrée dans les points d'eau non salubre et de manger des poissons attrapés dans ces étangs et qui ne sont pas cuits suffisamment.

Le Vice-Président pour les opérations internationales du Centre Carter, Craig Withers a fait une visite de soutien au Tchad du 11 au 13 août 2024. Accompagné du Coordinateur du Programme national d'éradication du ver de Guinée (PNEVG), le Dr. Tchindebet Ouakou, du Représentant senior dans le pays du Centre Carter, le Dr Abdalla Meftuh, de l'Adjoint au représentant dans le pays, M. Al Hassana Outman, de la Coordinatrice technique sénior du Centre Carter, Mme Ariane Ngo Bea Hob, ils ont rencontré le Ministre de la Santé publique, le Dr Abdel-Madjid Abderahim Mahamat et le cabinet du Ministre de la Santé pour discuter de l'état d'avance du PEVG qui est déployé à partir de 5 centres logistiques provinciaux : Sarh, Bongor, Baili, Am-Timan, et Lai. Ces centres sont liés au bureau national du programme. Tel que nous l'avons noté dans le numéro précédent, le Tchad est l'hôte d'une réunion ministérielle du Tchad, du Cameroun et de la République

centrafricaine dans le but de discuter des questions interfrontalières. La réunion se tiendra les 16 et 17 septembre 2024 avec un soutien de l'OMS et du Centre Carter.

EN BREF:

Le Soudan du Sud a détecté deux cas humains de dracunculose en juin 2024 (tableau 1), ainsi que quatre animaux sauvages avec des vers de Guinée non émergés (jusqu'à présent en 2024) : un chat serval en avril, un autre serval, un chat sauvage africain et une civette africaine en juin. Les trois premiers animaux ont été détectés dans le comté de Tonj East et la civette se trouvait dans le comté de Lafon. Comme les vers n'étaient pas sortis, ils n'ont pas contaminé l'eau, et ces infections ne répondent pas à la définition officielle des infections animales. Le GWEP du Soudan du Sud applique toutes les interventions appropriées autour de l'emplacement de ces animaux dans ces deux foyers ainsi que dans les emplacements des cas humains.

Le Mali a signalé un chacal avec 2 vers de Guinée non émergés confirmés qui ont été détectés le 1er juillet 2024. Un chasseur a tué l'animal dans la forêt près des villages de Soumouni, Kama et Komara dans le district de Macina, dans la région de Ségou. Un chien non confiné avec VG a été détecté à Kama (situé à environ 9 km de Soumouni) en septembre 2023. Cette zone du Mali est contrôlée par les groupes djihadistes et n'est pas accessible aux équipes de santé. Des enquêtes menées en juin montrent un niveau de connaissance de la récompense monétaire de 94% pour la notification d'un cas de ver de Guinée parmi un groupe de 6 406 dans les districts de Tominian, Macina, San, Markala et Djenne de Niveau 1 (endémicité) ainsi qu'un niveau de connaissance de 94% pour la notification d'un cas de ver de Guinée parmi 703 personnes interrogées dans les districts de Tenekou et Youwarou de Niveau 2 (à risque).

Souleymane Diarra, manager de données et le Dr Gabriel Guindo, consultant au Carter Center, ont effectué une visite de supervision dans les districts de Tominian, Mopti et Djenné du 16 au 24 juillet. Ils indiquent une réduction dans le transport des chiens en provenance des districts de Tenekou, Macina, Djenne et Mopti en raison de l'insécurité dans ces zones. Le Dr Elie Timbine, conseiller technique pour la lutte contre le ver de Guinée basé dans le district de Djenné de la région de Mopti, a reçu un certificat de reconnaissance du gouverneur de Mopti le 3 juillet 2024, en gratitude pour son travail pour le programme.

La République centrafricaine. Robyn Carter, consultante au Centre Carter, a collaboré avec le ministère de la Santé du 31 juillet au 3 août pour former les agents de santé au niveau national et des districts en matière de surveillance, prévention et contrôle du ver de Guinée. Des agents de santé du district de Vakaga, qui ont signalé un cas humain en 2022 et 2023, se sont rendus à Bangui pour assister à la formation.

DEFINITION D'UNE SOURCE PRÉSUMÉE D'INFECTION DU VER DE GUINÉE

Une source ou un emplacement présumé d'un cas humain de dracunculose est jugé comme étant identifié si:

Le patient a bu de l'eau contaminée de la même source qu'un autre cas humain ou un animal domestique infecté 10 à 14 mois avant l'infection, ou

Le patient a vécu (ou visité) dans un ménage (spécifier), dans un ferme, un village ou autre emplacement (spécifier) d'un patient infecté ou d'un animal domestique/péri-domestique infecté 10-14 mois avant l'infection, ou

Le patient a bu de l'eau d'un étang, d'un lac, d'une lagune ou d'un cours d'eau contaminé (spécifier) 10-14 mois avant l'infection.

Si aucun de ces aspects ne se vérifie, la source présumée de l'infection n'est pas connue. Il faut également préciser si la résidence du patient est la même que la source/emplacement présumé de l'infection pour faire la distinction entre la transmission autochtone et le cas importé.

Définition d'un cas endigué (confiné/isolé)*

Un cas de dracunculose est jugé endigué si toutes les conditions suivantes sont satisfaites :

- 1) le patient infecté est identifié dans les 24 heures suivant l'émergence du ver ; et
- 2) le patient n'a pas pénétré dans un point d'eau depuis que le ver a émergé ; et
- 3) un volontaire villageois ou autre soignant a pris en charge correctement le cas, en nettoyant la lésion et en appliquant un pansement jusqu'à ce que le ver soit entièrement retiré et en dispensant une éducation sanitaire au patient pour éviter qu'il ne contamine un point d'eau (si deux vers émergents ou plus sont présents, le cas n'est endigué que lorsque le dernier est retiré) ; et
- 4) le processus d'endiguement, y compris la vérification de la dracunculose, est validé par un superviseur dans les 7 jours suivant l'émergence du ver ; et
- 5) l'Abate est utilisé si on n'est pas certain à propos de la contamination d'un point d'eau ou si on sait que le point d'eau est contaminé.

*Les critères pour définir un cas endigué de dracunculose chez un humain devraient également être appliqués pour définir l'endiguement/confinement pour une infection animale du ver de Guinée.

Tableau 2														
Nombre de cas humains de dracunculose confirmés en laboratoire et nombres notifiés et confinés par mois en 2024*														
(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2023)														
PAYS AVEC TRANSMISSION DU VER DE GUINÉE	NOMBRE DE CAS CONFINÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONF.
	JANUARY	FEBRUARY	MARCH	APRIL	MAY	JUNE	JULY	AUGUST	SEPTEMBER	OCTOBER	NOVEMBER	DECEMBER	TOTAL*	
TCHAD	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	0/0	0/1						0/2	0%
SOUDAN DU SUD	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/2	0/0						1/2	50%
REPUBLIQUE CENTRFRICAINE	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0						0/0	N/A
CAMEROUN	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0						0/0	N/A
MALI	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0						0/0	N/A
TOTAL*	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0						1/4	N/A
% CONFINÉ	N/A	N/A	N/A	N/A	0%	50%	0%						25%	
<i>*Provisional</i>														
	Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas confinés et notifiés le mois en question.													
	Les chiffres indiquent le nombre de cas confinés et notifiés le mois en question													
Nombre de cas humains de dracunculose confirmés en laboratoire et nombres notifiés et confinés par mois en 2023														
(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2022)														
PAYS AVEC TRANSMISSION DU VER DE GUINÉE	NOMBRE DE CAS CONFINÉS /NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONF.
	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL	
TCHAD	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	1/1	1/3	1/1	1/2	1/1	0/0	0/0	6/9	67%
SOUDAN DU SUD	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	0/1	0/0	0/0	0/0	0/2	0%
ETHIOPIE	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	N/A
REPUBLIQUE CENTRFRICAINE	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	0/0	0/0	0/1	0%
MALI	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	0%
CAMEROUN	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	100%
TOTAL	0/0	0/0	0/0	0/0	2/2	1/1	1/3	1/3	1/3	1/2	0/0	0/0	7/14	50%
% CONFINÉ	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	100%	33%	33%	33%	50%	N/A	N/A	50%	
	Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas confinés et notifiés le mois en question.													
	Les chiffres indiquent le nombre de cas confinés et notifiés le mois en question													

Est-ce que les bonnes personnes reçoivent le *Résumé de la dracunculose* ?

Nous rappelons aux programmes d'éradication du ver de Guinée de vérifier que toutes les personnes appropriées reçoivent le *Résumé de la dracunculose* directement, par email. Vu les rotations fréquentes dans le gouvernement, chez les partenaires et le recrutement de nouveaux membres du programme du VG, il n'est pas toujours facile de rester à jour. Il est bon de revoir régulièrement la liste des récipiendaires. Pour ajouter une personne, prière d'envoyer son nom, titre, adresse email et langue préférée (anglais, français ou portugais) au Dr Sharon Roy aux CDC

Note aux contributeurs :

Prière d'envoyer vos contributions via email au Dr Sharon Roy (gwwrapup@cdc.gov) ou à M. Adam Weiss (adam.weiss@cartercenter.org), d'ici la fin du mois aux fins de publication dans le numéro du mois suivant. Ont contribué au présent numéro : Les programmes nationaux d'éradication de la dracunculose, le Docteur Donald R. Hopkins et M. Adam Weiss et le Dr Ernesto Ruiz-Tiben du Centre Carter, le Dr Sharon Roy des CDC ainsi que le Dr Dieudonné Sankara de l'OMS. Formatté par Mindze Nkanga.

WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis, Center for Global Health, Centers for Disease Control and Prevention, Mailstop C-09, 1600 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30333, USA, email: gwwrapup@cdc.gov, fax: 404-728-8040. Le site web du Résumé de la dracunculose se trouve à l'adresse suivante :

<http://www.cdc.gov/parasites/guineaworm/publications.html#gwwp>

Les anciens numéros sont également disponibles sur le site web du Centre Carter en anglais et en français :

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_english.html

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_francais.html

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_portuguese.html



World Health
Organization

CDC est le centre collaborateur de l'OMS pour l'éradication de la dracunculose